

статусе посттрансплантации стволовых клеток по поводу острой миелоидной лейкемии могут быть экзематозной лекарственной сыпью, вирусной экзантемой или болезнью «трансплантат против хозяина». Преподаватель спрашивает студента, что тот будет делать, если результат патоморфологического анализа покажет «редкие дискератотические кератиноциты и слабый поверхностный лимфоцитарный инфильтрат, указывающий на свежее лекарственное высыпание, однако «болезнь трансплантат против хозяина нельзя исключить». Таким образом, обучающегося поощряют в спокойной рабочей обстановке к пониманию того, где его предположения о полезности биопсии могут оказаться ложными.

**Выводы.** Теория когнитивной нагрузки является полезной основой для выработки эффективной учебной программы для студентов с разнообразным опытом при проведении занятий, как в аудитории, так и в клинике. В частности, новички часто ещё не способны установить связь между имеющимися у них знаниями с вновь приобретенной информацией. Следовательно, важно помочь обучающимся нащупать эту связь – ведь это один из способов сокращения степени «когнитивной нагрузки». Являясь одной из многих теорий обучения, ТКН, хоть и не применима ко всему учебному процессу целиком, вносит свою лепту в общую сложную систему обучения.

#### **Литература:**

3. Van Merriënboer, J.J.G. Cognitive load theory in health professional education: design principles and strategies / J.J.G. Van Merriënboer, J. Sweller // Med Educ. – 2010. – Vol. 44. – P. 85–93.
4. Rana, J. Teaching & Learning Tips 2: Cognitive load theory / J. Rana, S. Burgin // Int J Derm. – 2017. – Vol. 56. – P. 1438–1441.

**УДК 378.14:616.831-006-07-08**

### **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ВОПРОСОВ НЕЙРООНКОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

*Алексеев Ю.В., Луд Л.Н.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Опухолевые поражения нервной системы составляют обширную и разнородную группу заболеваний, существенно варьируют по морфологической структуре и локализации, клиническим проявлениям, течению, эффективным методами лечения и прогнозу [1]. Особенностью современной структуры нейроонкологической заболеваемости является увеличение числа метастатических поражений ЦНС, что в значительной степени объясняется улучшением результатов лечения опухолей соматической локализации. Очевидно, что диагностика и лечение нейроонкологических заболеваний являются сложной междисциплинарной проблемой, которая требует постоянного внимания и совершенствования с учетом современных тенденций заболеваемости, развития диагностических и лечебных технологий, а также обеспечения глубокой междисциплинарной интеграции в подготовке врачей-специалистов.

**Целью** исследования явилось изучение организации преподавания раздела нейроонкологии в медицинском университете в процессе подготовки врачей по специальности «лечебное дело» и возможностей его совершенствования с позиций оптимальной междисциплинарной интеграции, эффективной реализации компетентностного и практико-ориентированного подходов.

**Материал и методы.** Был проведен анализ методических документов, регламентирующих преподавание соответствующих дисциплин, содержания разделов

наиболее известных учебных пособий и руководств, а также результатов опроса специалистов, проходящих тематическое усовершенствование.

**Результаты и обсуждение.** Традиционно, с учетом специфики клинических проявлений и диагностики нейроонкологических заболеваний, изучение данного раздела происходит на кафедре неврологии и нейрохирургии. В соответствии с действующей типовой программой по неврологии и нейрохирургии рассмотрение соответствующих вопросов происходит на 4 курсе. Задачи раздела, с учетом ограниченного учебным планом и программой времени, сводятся к обсуждению классификации, возможных причин и механизмов опухолевых поражений ЦНС; характерных клинических проявлений; схемы обследования и информативности методов инструментальной диагностики; возможностей комбинированного лечения, симптоматической терапии и прогноза наиболее частых форм патологии.

При этом, принимая во внимание значение основ клинической неврологии для специалистов широкой медицинской практики, делается акцент на характерных ранних признаках и закономерностях развития опухолей нервной системы, а также возможностях современной инструментальной диагностики. Рассматриваются общие схемы хирургического и комбинированного лечения, организация и уровни оказания специализированной медицинской помощи.

Анализ конкретных случаев нейроонкологической патологии за последние годы показывает, что первичное обращение тематических пациентов с характерными или неспецифическими жалобами довольно часто происходит к неврологам, участковым терапевтам или врачам общей практики на уровне рядовых амбулаторных учреждений. Правильная интерпретация жалоб и начальных симптомов заболевания, определение показаний для целенаправленного и результативного обследования специалистами первичного звена в таких обстоятельствах являются определяющими для точной и своевременной диагностики нейроонкологических заболеваний. Доступность консультативной помощи невролога и МРТ-обследования в каждой конкретной ситуации имеет несомненное значение, но в разных населенных пунктах, областных и городских учреждениях значительно варьирует.

На этапе субординатуры по неврологии или онкологии для будущих специалистов существует возможность более детального ознакомления с действующей классификацией нейроонкологических заболеваний, стандартными схемами специального обследования, возможностями хирургического лечения, химиотерапии и лучевой терапии, экспертизой трудоспособности и реабилитации. Эти задачи в углубленной форме могут быть реализованы на кафедре неврологии и нейрохирургии, а также кафедре онкологии с курсами лучевой диагностики и лучевой терапии на соответствующих клинических базах.

Оказание полного объема специализированной помощи пациентам с опухолевыми поражениями нервной системы в настоящее время сосредоточено на уровне республиканских центров [1], а подготовка специалистов по данному профилю осуществляется на последипломных этапах за пределами базового медицинского образования. Однако появление признаков опухолей нервной системы и их интерпретация, начальная диагностика и формирование потока профильных пациентов с момента первичного обращения происходит на уровне специалистов первичного звена, и лишь затем – в условиях городских, областных неврологических или нейрохирургических стационаров, реже онкологических диспансеров. Характерные варианты клинических проявлений наиболее распространенных форм нейроонкологических заболеваний, а также алгоритмы их раннего распознавания, основы организации специализированной помощи в компактной практико-ориентированной форме являются ключевыми вопросами подготовки специалистов широкой практики на этапе додипломного образования, а также

для возобновления необходимых знаний и навыков в рамках различных форм последипломного усовершенствования.

В последние десятилетия стала очевидна необходимость уделить дополнительное внимание при подготовке широкого круга специалистов нескольким более узким вопросам нейроонкологии. Среди этих вопросов – современные представления об особенностях развития и принципах ведения пациентов с метастатическими поражениями нервной системы; паранеопластическими неврологическими расстройствами; а также проблемы симптоматической и паллиативной терапии.

**Выводы.** Для обеспечения максимально ранней и, естественно, более результативной диагностики распространенных нейроонкологических заболеваний, приоритетное внимание должно уделяться подготовке специалистов первичного звена с реализацией компетентностного и практико-ориентированного подходов.

#### **Литература:**

1. Руководство по онкологии : в 2 т. / под общ. ред. О.Г. Суконко ; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н.Н. Александрова. – Минск : Беларус. Энцыкл. Імя П. Броўкі, 2016. – Т. 2. – 1072 с.

**УДК 378:004**

### **ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ВЫСШЕМ ОБРАЗОВАНИИ**

*Аршанский Е.Я.*

УО «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова»

Любые инновации в образовании направлены на выполнение государственного заказа и удовлетворение потребностей всех участников образовательного процесса. Инновации должны быть подкреплены серьезным научным обоснованием и обеспечивать новые позитивные образовательные результаты. Как правило, инновации затрагивают цели, содержание, все компоненты образовательного процесса и контроля его результатов. В качестве инноваций выступают технологии, методики, формы организации и средства обучения, дидактические и диагностические задания, формы контроля и оценивания результатов.

Цель инновационной образовательной деятельности – качественное изменение личности будущего специалиста, формирование его профессиональной компетентности, предполагающей овладение профессиональными знаниями, умениями, способами деятельности и накопление практического опыта. Компетентность специалиста создает основу для реализации его потенциальной креативности, необходимой в процессе поиска и принятия оптимального решения в нестандартной профессиональной ситуации. Именно на этом основаны ведущие идеи креативного образования, обеспечивающего формирование у будущего специалиста творческого нешаблонного мышления, развитие студентов за счет максимального раскрытия их способностей на основе применения новейших достижений науки и образовательной практики.

Инновационная деятельность, реализуемая в университете, всегда неразрывно связана с учебно-исследовательской деятельностью студентов и научно-методической деятельностью преподавателей. Обновление содержания образования реализуется путем создания учебных программ и пособий, разработанных на основе методологии компетентностного подхода и ведущих идей практико-ориентированного обучения, организации профессионально-направленных спецкурсов. При этом изучение специальных учебных дисциплин реализуется в контексте будущей профессиональной деятельности студентов, а все виды учебной деятельности студентов максимально